

# Дизартрия

Учитель-логопед  
Высшей категории  
ОПБ № 7 ЗПНД  
Ларенцева Елена Викторовна

**Дизартрия** – нарушение произносительной стороны речи, обусловленное недостаточностью иннервации речевого аппарата.

**Ведущим дефектом при дизартрии является нарушение звукопроизносительной и просодической стороны речи, связанное с органическим поражением центральной и периферической нервной систем.**

# ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ДИЗАРТРИИ

Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи. К таким структурам относятся:

- периферические двигательные нервы к мышцам речевого аппарата (языка, губ, щек, нёба, нижней челюсти, глотки, гортани, диафрагмы, грудной клетки);

- ядра этих периферических двигательных нервов, расположенных в стволе головного мозга;

- ядра, расположенные в стволе и в подкорковых отделах мозга и осуществляющие элементарные эмоциональные безусловнорефлекторные речевые реакции типа плача, смеха, вскрикивания, отдельных эмоционально-выразительных восклицаний и др.



**Нарушения звукопроизношения при дизартрии возникают в результате поражения различных структур мозга, необходимых для управления двигательным механизмом речи.**

**Дети с дизартрией** по своей клинико-психологической характеристике представляют крайне неоднородную группу.

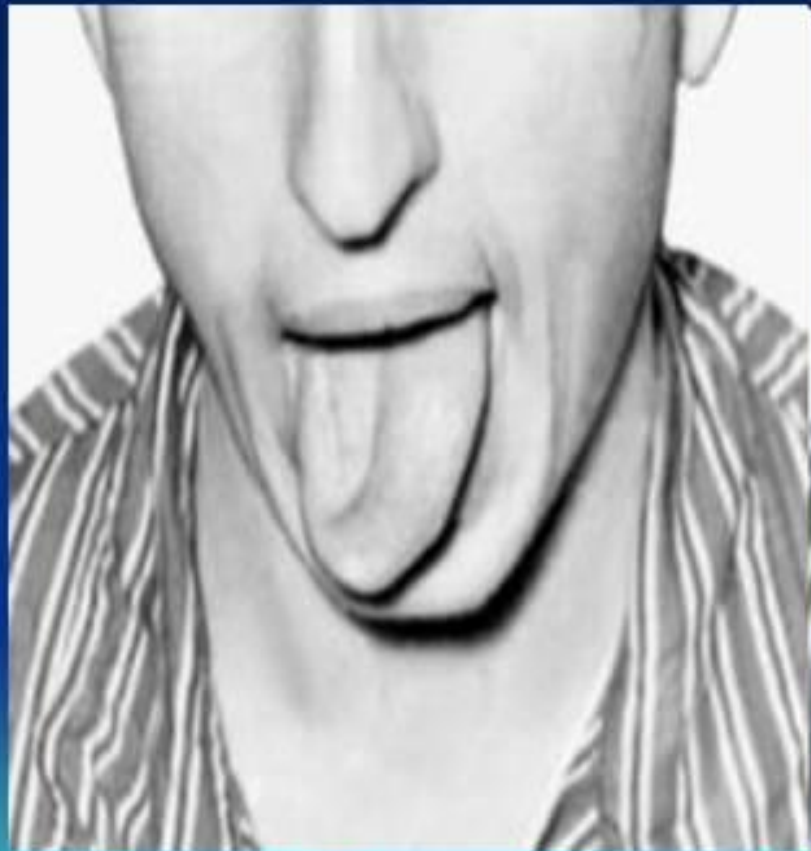
При этом нет взаимосвязи между тяжестью дефекта и выраженностью психопатологических отклонений.

Дизартрия, и в том числе наиболее ее тяжелые формы, могут наблюдаться у детей с сохранным интеллектом, а легкие «стерты» проявления могут быть как у детей с сохранным интеллектом, так и у детей с олигофренией

- Дизартрия у детей с нормальным психофизическим развитием;
- Дизартрия у детей с церебральным параличом;
- Дизартрия у детей с олигофренией;
- Дизартрия у детей с гидроцефалией;
- Дизартрия у детей с ЗПР;
- Дизартрия у детей с минимальной мозговой дисфункцией (ММД). Эта форма дизартрии встречается наиболее часто среди детей специальных дошкольных и школьных учреждений.



# Бульбарный и псевдобульбарный синдромы.



**Бульбарный синдром**- периферический паралич мускулатуры, иннервируемой 9, 10, 11, 12. парами черепных нервов.

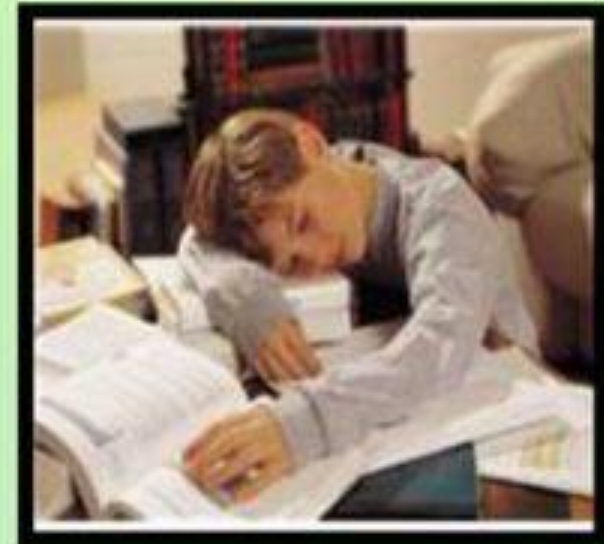
**Проявляется**- нарушением глотания, поперхиванием, гнусавостью голоса, дизартрией, атрофией и фибрилляцией мышц языка; угасанием небного и глоточного рефлексов, парезом мягкого неба, расстройством дыхания и сердечно-сосудистой деятельности.

**Псевдобульбарный синдром**- это центральный паралич, возникающий при двустороннем поражении корково-ядерных волокон 9- 12 пары черепных нервов.

**Проявляется**- теми же симптомами что и бульбарный паралич, но без атрофий и фибриллярных подергиваний мышц языка. Сопровождается симптомами орального автоматизма (сосательным, назолабиальным, Маринеско- Родовичи) Возможны насильственный плач, смех, снижение психической активности. Нарушений дыхательной и сердечной деятельности не наблюдается.

# Мозжечковая дизартрия

- Речь замедленная, толчкообразная, скандированная, затухание голоса к концу фразы
- Тонус в мышцах языка и губ понижен
- Язык тонкий, распластаный в полости рта, движение языка не точное, подвижность ограничена, при тонких движениях мелкое дрожание темп движений замедлен



- Трудности в удержании артикуляционных укладов
- Выражена назализацией большинства звуков.



# КОРКОВАЯ ДИЗАРТРИЯ

Наблюдается при поражении двигательных и чувствительных зон коры головного мозга, участвующих в иннервации артикуляционного аппарата.

При эфферентной форме поражение локализуется в области передней центральной извилины.

Страдает иннервация артикуляционной мускулатуры.

При афферентной - наличие поражения в ретроцентральных областях коры головного мозга.

Кинестетическая апраксия в речевой мускулатуре и в пальцах рук.



**Первая** – самая легкая степень, когда нарушения звукопроизношения выявляются только специалистом в процессе обследования ребенка.

**Вторая** – нарушения произношения заметны каждому, но речь понятна для окружающих.

**Третья** – речь понятна только близким ребенка и частично для окружающих.

**Четвертая** – самая тяжелая, отсутствие речи или речь почти непонятна даже близким ребенка (анартрия).

**Основными признаками (симптомами) дизартрии являются дефекты звукопроизношения и голоса, сочетающиеся с нарушениями речевой, прежде всего артикуляционной, моторики и речевого дыхания.**

**При дизартрии, в отличие от дислалии, может нарушаться произношение как согласных, так и гласных звуков.**

**В зависимости от типа нарушений все дефекты звукопроизношения при дизартрии делятся на:**

- А) антропофонические**
- Б) фонологические**

## **Встречаемые формы дизартрии у детей:**

- Спастика-паретическая форма
- Гиперкинетическая форма
- Подкорковые поражения
- Атонично-астатическая форма



**Стертая форма дизартрии или псевдобульбарная – это нарушения речевой деятельности в связи с расстройством артикуляции при поражениях нервной системы. Отклонения при этой форме дизартрии сложно выявить без помощи специалиста.**

# Проявление стертых форм дизартрии

- Девиации, синкинезии



Рис. 1. Больной В.  
(на первом занятии).



Рис. 2. Больной В.  
(после реабилитации).



## **Симптомы стертой дизартрии у детей:**

- невнятность выразительности речи;
- трудности с дикцией;
- искаженное произношение звуков;
- автоматическая замена слогов по смежности произношения.

**Выявить наличие стертой дизартрии можно только по достижению 5 лет.**

**Симптомы проявления  
заболевания у детей на трех  
уровнях:**

- общей моторики,
- мелкой моторики рук
- артикуляционного аппарата.



## **Произношение звуков:**

Симптомы заболевания имеют схожие признаки с дислалией (трудности со звукопроизношением). При первичном обследовании детей наблюдается искажения, замена и смешивание звуков, но просодические нарушения бывают только у стертой формы. Главным отличием болезни является верное произношение изолированных звуков. Очевидным признаком заболевания является трудность произношения свистящих и шипящих. Артикуляционный аппарат не способен разграничить звуки по смежному способу образования, поэтому наблюдаются призвуки акустически противопоставленных звуков. Звуконаполняемость речи упрощается и происходит ассимиляция звуковых структур.

**Детей со стертой дизартрией можно разделить на 3 группы:**

- Больные с трудностями дифференциации звуков и просодикой.
- Расстройство произношения сложных слоговых структур сопровождается отсутствием пространственной ориентации.
- Полиморфные отклонения дифференциации звуков и недоразвитое фонематическое восприятие характерны для третьей группы.

Единой системы лечение не существует.

Симптомы болезни помогают специалисту выбрать направление лечения. Терапия начинается с обследования невропатологом и, в случае подтверждения диагноза, подразумевает индивидуальное планирование комплекса методов и приемов.

**Первый этап** охватывает возрастной период от первых дней жизни до полугода.

Ребенку на данном этапе свойственны беспорядочные движения с повышенным тонусом. Ближе к 6 месяцам у ребенка постепенно рефлексy исчезают, на смену которым появляются двигательные функции произвольного характера. Если непроизвольные движения сохраняются более полугода, специалисты диагностируют двигательное расстройство центрального характера.



**Второй этап охватывает возрастной диапазон ребенка от полугода до 11 месяцев.**

На данном этапе у ребенка заметно нормализуются активные движения. Основной признак того, что развитие соответствует возрастным особенностям — лепет.

**Третий этап охватывает возраст от года до трех лет.**

**Общепринятые сведения о поэтапном формировании ЦНС и ВПФ ребенка позволяют специалистам своевременно выявить нарушения речевого развития.**

## Симптомы дизартрии у детей младшего возраста:

- Признаки гуления проявляются на поздних сроках, вокализация и лепет характеризуются ограниченным репертуаром. Сроки всех речевых этапов запаздывают в сравнении с нормой на 3-4 месяца.
  - Как только речь начинает проявляться, слова произносятся невнятно, смазано, нечленораздельно.
  - Словарный запас на фоне детей с развитием в норме весьма обедненный.
- Звукопроизношение и фонетическая часть речи недостаточно дифференцированы.
  - Голос тихий, хриплый, сиплый, интонация ровная, ритм волнообразный.
  - Фразовая речь задерживается в развитии, наблюдается несформированность лексической части речи.
  - Речевой аппарат нередко характеризуется слабостью или твердостью неба, укороченностью уздечки.

## **Основные методы коррекции речевого развития:**

- Логопедический массаж
- Артикуляционная гимнастика
  - Пассивный массаж рук
  - Активный массаж рук
  - Массаж языка.
  - Развитие артикуляционной моторики
  - Вибрационная гимнастика
  - Постановка правильного дыхания
  - Голосоведение

**Работа по развитию речевого дыхания обусловлена следующими упражнениями:**

1. Формирование длительного вдоха и выдоха через рот.

2. Расширение физиологических возможностей ребенка для речевого выдоха.

3. Расширение диафрагмального дыхания – *Голосоведение* можно сформировать при помощи изменения высоты голоса.



## **Работа над звукопроизношением** *строится с учетом следующих положений:*

- 1. Зависимость от формы дизартрии, уровня речевого развития и возраста ребенка.**
- 2. Развитие речевой коммуникации. Формирование звукопроизношения должно быть направлено на развитие коммуникации, школьной и социальной адаптации ребенка.**
- 3. Развитие мотивации, стремления к преодолению имеющихся нарушений, развитие самосознания, самоутверждения, саморегуляции и контроля, чувства собственного достоинства и уверенности в своих силах.**
- 4. Развитие дифференцированного слухового восприятия и звукового анализа.**
- 5. Усиление перцепции артикуляционных укладов и движений путем развития зрительно-кинестетических ощущений.**
- 6. Поэтапность. Начинают с тех звуков, артикуляция которых у ребенка более сохранная. Иногда звуки выбирают по принципу более простых моторных координации, но обязательно с учетом структуры артикуляционного дефекта в целом, в первую очередь работают над звуками раннего онтогенеза.**
- 7. При тяжелых нарушениях, когда речь полностью не понятна для окружающих, работа начинается с изолированных звуков и со слогов. Если речь ребенка относительно понятна и в отдельных словах он может произносить дефектные звуки правильно, работа начинается с этих «ключевых» слов. Во всех случаях необходима автоматизация звуков во всех контекстах и в различных речевых ситуациях.**
- 8. У детей с поражением центральной нервной системы важное значение имеет предупреждение тяжелых нарушений звукопроизношения путем систематической логопедической работы в доречевом периоде.**

## **Профилактика.**

Необходимо проходить осмотры у невропатолога с первых дней жизни ребенка. Осмотр специалиста очень важен даже в тех случаях, если у ребенка не имеются нарушения и поражения мозга. Для развития дизартрии достаточно, если беременность протекла тяжело или наблюдался частый и устойчивый ТОКСИКОЗ.

## **Последствия.**

Каких-то ярких и серьезных последствий и осложнений дизартрия не имеет. С прогрессированием патологии может развиваться анартрия, в результате которой больной не сможет вообще произносить звуки. К тому же патология сопровождается сильным психологическим дискомфортом, который может отрицательно сказаться на психологическом состоянии пациента.

**Спасибо за внимание!**